

Menor bienestar con falla ovárica prematura

Determinan el efecto de la falla ovárica prematura en el bienestar de las mujeres.

Fuente: Menopause 2007; Advance online publication

MedWire News: una investigación de Holanda sugiere que el bienestar de los sujetos con falla ovárica prematura (FOP) es inferior que el de otras mujeres, y que están desconformes con sus vidas sexuales.

Jolande van de Stege (del Centro Médico Meander, en Amersfoort) y colaboradores estudiaron las respuestas de un cuestionario de 81 mujeres con FOP antes de la edad de 40 años y 68 mujeres controles con ciclos menstruales normales.

Se solicitó a las participantes, todas entre los 20 y los 42 años de edad, que proporcionaran muestras de sangre para mediciones hormonales, con lo que 66 participantes con FOP y todas las mujeres controles estuvieron de acuerdo.

Las mujeres con FOP tenían muchas más molestias en cuanto a ansiedad, depresión, somatización, sensibilidad, hostilidad y angus-

tia psicológica que las que tenían ciclos menstruales normales.

Las mujeres con FOP tuvieron menos fantasías sexuales, y se masturbaron menos a menudo que las mujeres controles, aunque el deseo sexual y el contacto con sus compañeros fueron similares.

Los niveles en suero de testosterona total y androstenediona fueron también inferiores en las mujeres con FOP, independientemente de si estaban usando o no terapia hormonal. Sin embargo, hubo sólo evidencias débiles de compromiso de andrógeno en varios aspectos del funcionamiento sexual.

Los investigadores concluyen: "Los médicos deben estar preparados para abordar estos temas de la disminución del bienestar general y sexual cuando asesoran a las mujeres con FOP".

Una variante en el receptor de AMH afecta el inicio de la menopausia

Identifican el rol de la vía de señalización de la hormona anti-mulleriana (AMH) en el inicio de la menopausia.

Fuente: Human Reproduction 2007; 22: 2382-2388

MedWire News: variantes en el gen del receptor de la hormona anti-mulleriana tipo II (AMHR2) podrían afectar la duración de la menopausia, informan investigadores holandeses, indicando un rol de la hormona en el envejecimiento ovárico.

El equipo examinó si los polimorfismos en los genes de AMH y AMHR2 se asociaban con la edad a la menopausia en 2381 mujeres

posmenopáusicas del Estudio de Róterdam y 248 del Estudio Longitudinal de Envejecimiento de Ámsterdam (LASA).

El polimorfismo AMH Ile49Ser no se asoció con la edad menopáusica en ninguno de los estudios.

Sin embargo, la variante AMHR2-482 A> G se asoció con la edad menopáusica en interacción con el número de hijos del estudio de Róterdam.

Entre las mujeres nulíparas del estudio de Róterdam, las que tenían el genotipo G/G entraron en la menopausia 2.6 años antes que las que tenían el genotipo A/A. Se observó una tendencia similar entre las mujeres del estudio LASA en general.

El hallazgo da lugar a que Marlies Kevenaar (del Centro Médico Erasmus, en Róterdam) y colaboradores sugieran que el polimorfismo influye en la relación entre la edad a la menopausia y la paridad.

“Nuestros resultados podrían proporcionar más conocimiento del mecanismo que impulsa la relación entre la edad a la menopausia y la paridad”, piensan los investigadores.

“Será interesante determinar si el polimorfismo AMHR2 también influye en el riesgo de enfermedades relacionadas con la menopausia, como la osteoporosis y el cáncer de mama”.

PERLAS

DMO de cadera mejor para predecir fractura osteoporósica

Comparan sitios en cadera y columna para predecir fracturas en mujeres posmenopáusicas.

Fuente: Archives of Internal Medicine 2007; 167: 1641-1647

MedWire News: la cadera es el mejor sitio para medir la densidad mineral ósea (DMO) para predecir riesgo de fractura en las mujeres posmenopáusicas, según ha mostrado un estudio de cohortes históricas.

William Leslie y equipo de la Universidad de Manitoba en Winnipeg, Canadá, analizaron información de 16.505 mujeres de 50 años y más cuya DMO se midió en columna lumbar, cuello femoral, trocánter y cadera total. Las mujeres fueron controladas por fracturas durante una media de 3.2 años.

Luego de controlar la edad, el riesgo de fractura osteoporósica por disminución de una desviación estándar en la DMO fue de 1.61 en la columna lumbar, 1.76 en el cuello femoral, 1.77 en el trocánter y 1.85 en cadera total.

La DMO mínima (es decir, el puntaje T más bajo de DMO en cualquier sitio) también se

asoció con fracturas incidentales, con un coeficiente de riesgo de 1.64.

Con modelos estadísticos, el equipo de Leslie ponderó el valor de predicción de varias combinaciones de mediciones de cadera y columna. Luego de incluir la DMO de cadera total en el modelo de predicción de fracturas, ninguna de las otras mediciones agregó información sustancial.

La columna fue el sitio más útil para predecir fracturas de columna solas, subrayan los investigadores. Además, todos los hallazgos fueron confirmados en subgrupos de mujeres clínicamente relevantes.

El equipo de investigadores concluye: “En esta cohorte, la medición de la DMO en cadera total sola maximizó la predicción general de fractura osteoporósica”.